

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1889

THÈSE

N°

314

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 18 Juillet, à 1 heure

Par HENRI NOEL,

Né le 14 juin 1863, à Machault (Ardennes).

D'UNE NOUVELLE MÉTHODE DE TRAITEMENT
DE L'OTITE MOYENNE AIGUE
(PANSEMENT DE LOEWE)

Président : M. DUPLAY, Professeur.

*Juges : MM. { POLAILLON, professeur.
 { PEYROT et QUENU, agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DES ÉCOLES
HENRI JOUVE
23, Rue Racine, 23

1889

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M.	BROUARDEL.
Professeurs	MM.	FARABEUF.
Anatomie.....		CH. RICHEL.
Physiologie.....		GARIEL.
Physique médicale.....		GAUTIER.
Chimie organique et chimie minérale.....		BAILLON.
Histoire naturelle médicale.....		BOUCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		DIEULAFOY.
Pathologie médicale.....		DAMASCHINO.
Pathologie chirurgicale.....		GUYON.
Anatomie pathologique.....		LANNELONGUE.
Histologie.....		CORNIL.
Opérations et appareils.....		MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.....		DUPLAY.
Thérapeutique et matière médicale.....		REGNAULD.
Hygiène.....		HAYEM.
Médecine légale.....		PROUST.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés.....		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		TARNIER.
Pathologie expérimentale et comparée.....		LABOULBÈNE.
Clinique médicale.....		STRAUSS.
Maladies des enfants.....		SÉE (G.)
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		POTAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		JACCOUD.
Clinique des maladies du système nerveux.....		PETER.
Clinique chirurgicale.....		GRANCHER.
Clinique ophthalmologique.....		BALL.
Clinique d'accouchement.....		FOURNIER.
		CHARCOT.
		RICHEL.
		VERNEUIL.
		TRELAT.
		LE FORT.
		PANAS.
		N.

Professeurs honoraires

MM. GAVARRET, SAPPEY, HARDY, PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET.	HANOT.	POIRIER, chef des	REYNIER.
BLANCHARD.	HANRIOT.	travaux anatomi-	RIBEMONT-DESS.
BOUILLY.	HUTINEL.	ques.	ROBIN (Albert).
BRISAUD.	JALAGUIER.	POUCHET.	SCHWARTZ.
BRUN.	JOFFROY.	QUENU.	SEGOND.
BUDIN.	KIRMISSON.	QUINQUAUD.	TROISIER.
CAMPENON.	LANDOUZY.	RAYMOND.	VILLEJEAN.
CHAUFFARD.	MAYGRIER.	RECLUS.	
DEJERINE.	PEYROT.	REMY.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 6 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend en donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,
Mon premier Maître,
Hommage de ma profonde reconnaissance.

A MON EXCELLENTE MÈRE.

A MA SŒUR ET A MON BEAU-FRÈRE.

A MA GRAND'MÈRE.

A MA FAMILLE.

A MES AMIS.

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE REIMS.

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE PARIS.

A MONSIEUR LE DOCTEUR CHATELLIER,

Témoignage de ma sincère gratitude.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR DUPLAY.

D'UNE NOUVELLE MÉTHODE
DE TRAITEMENT
DE L'OTITE MOYENNE AIGÜE
(PANSEMENT DE LOEWE)

INTRODUCTION

Avant l'application des méthodes antiseptiques, le pronostic de l'otite moyenne aiguë était toujours sérieux et le praticien devait toujours redouter les complications nombreuses et assez fréquentes de l'otite purulente. Le plus souvent, dans le cas d'otite moyenne aiguë, la sérosité épanchée dans la caisse se troublait et passait à la suppuration vers le troisième ou quatrième jour. Le pus, faisant effort contre les parois osseuses de la caisse, distendait la seule paroi capable de céder, et la membrane se perforait. C'était là l'issue la plus favorable, la plus fréquente, il est vrai, bien que cette perforation donnât très souvent lieu à une suppuration chronique interminable et à

tous les désordres qu'elle entraîne/désorganisation de la caisse, séparation des osselets les uns des autres, etc.)

Quelquefois la membrane résistait, et dans ce cas pouvaient survenir des accidents cérébraux qui emportaient rapidement le malade.

Ces accidents, il faut bien le savoir, peuvent survenir avec la perforation et malgré l'issue de la suppuration.

Avec l'antisepsie la scène change complètement ; l'on n'assiste plus à ces otorrhées si rebelles. La paracentèse chirurgicale a remplacé la perforation spontanée, et la plupart des auteurs n'hésitent point à y recourir.

« C'est, dit M. Tillaux (*Chirurgie Clinique*) le seul traitement utile à faire. Qu'a-t-on à gagner en attendant? Rien. Qu'a-t-on à perdre? Tout, même le malade. »

L'opération s'est vulgarisée peu à peu depuis qu'on a reconnu son innocuité, et la statistique du professeur Schwartz, (1) l'un de ceux qui ont le plus chaleureusement préconisé cette méthode, donne une inflammation consécutive dans 20 pour 100 des cas.

Le professeur Ludwig Lœwe de Berlin, qui l'a pratiquée un grand nombre de fois, a essayé les différentes méthodes antiseptiques, et après maints essais, a proposé une nouvelle méthode de pansement fondée

(1) *Maladies des oreilles*, d'Urbantschich, traduit par Calmettes.

sur le principe de l'aspiration des liquides au fur et à mesure qu'ils se forment dans la caisse, et cette aspiration est faite par des substances absorbantes antiseptiques (1).

M. le docteur Chatellier, préparateur d'histologie à cette Faculté, a eu l'occasion d'appliquer cette méthode chez plusieurs malades de sa Clinique. Frappé des résultats qu'elle lui a fournis et de sa supériorité sur les traitements qu'il a employés dans les cas d'otite moyenne, il nous a engagé à faire de la présente étude le sujet de notre thèse inaugurale. Si ce travail présente quelque intérêt, c'est aux bienveillants conseils de ce cher Maître qu'il le devra.

Nous sommes heureux de lui témoigner ici notre plus vive reconnaissance.

Nous venons présenter quelques faits, où il nous a été donné de voir quel bénéfice les malades peuvent tirer d'un traitement bien dirigé, sans prétendre à autre chose qu'accroître les matériaux qui pourraient être utilisés.

Qu'il nous soit permis de remercier MM. les docteurs Lubet-Barbon et Calmettes des conseils dont ils ont bien voulu nous aider.

Que M. le professeur Duplay veuille bien accepter l'hommage de notre gratitude pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

(1) *Monatsschrift für Ohrenheilkunde* (octob.-novemb. 1888).

DIVISION DU SUJET

Dans un premier chapitre, nous rappellerons brièvement l'histoire de l'otite moyenne avec exsudat, ses formes cliniques, ses causes, son anatomie pathologique, très enrichie par les recherches bactériologiques qui ont été l'objet de recherches récentes.

Dans un second chapitre, après une simple énumération des traitements employés, nous nous étendrons sur la méthode de pansement suivie par Lœwe. Nous examinerons quelle est la base de sa théorie, quelle est la technique du pansement, quels sont les avantages.

Dans un troisième chapitre nous rapporterons les observations des malades que nous avons vus à la clinique.

Dans un dernier chapitre, il nous restera à exposer nos conclusions.

CHAPITRE PREMIER

La difficulté de donner une classification des otites moyennes ressort clairement des vues divergentes des auteurs à ce sujet.

Si l'on s'en rapporte principalement à l'expérience clinique, on voit que l'inflammation de la muqueuse de la caisse peut revêtir deux types principaux. •

Dans l'une, elle atteint rapidement son point le plus élevé; elle est caractérisée par le développement rapide d'une exsudation, au milieu de phénomènes de réaction plus ou moins violents avec épanchement devenant rapidement purulent ou plutôt muco-purulent, et amènent la perforation de la membrane (Politzer). L'autre forme, appelée par certains auteurs catarrhe simple (Politzer), considérée par d'autres comme une otite moyenne subaiguë se développe généralement sans phénomène prononcé de réaction et sans lésion précoce de la membrane du tympan.

Nous allons faire aussi rapidement que possible l'histoire de l'otite moyenne aiguë, affection à laquelle s'applique tout spécialement la méthode thérapeutique qui nous occupe, et nous signalerons chemin faisant

les particularités propres à chacune des formes d'inflammation catarrhale admises par les auteurs, car la forme catarrhale simple des auteurs allemands peut souvent tirer, comme la forme aiguë, de grands bénéfices de la méthode de traitement que nous avons à exposer.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Au début de l'inflammation aiguë, la muqueuse offre un aspect rouge plus ou moins foncé et présente quelquefois des extravasats sanguins. Dans la forme catarrhale simple, la congestion est bien moins intense ; on remarque seulement une légère injection de la muqueuse blanc grisâtre dans les cas anciens.

Le tissu cellulaire sous-muqueux est infiltré de sérosité. La muqueuse est quelquefois tellement gonflée que la cavité tympanique a disparu. La membrane du tympan, dans les cas aigus, participe souvent à l'inflammation de la caisse.

Bientôt la caisse renferme du liquide en plus ou moins grande quantité. Sans nous appesantir sur les discussions qui ont eu lieu à propos de la formation de ce liquide, nous rappellerons que, pour la plupart des auteurs, il proviendrait en première ligne du processus inflammatoire. La théorie de *l'hydrops ex vacuo* soutenue par Zaufal compte moins d'adeptes, bien

qu'elle soit plus séduisante pour expliquer la formation du liquide dans l'otite catarrhale simple. D'après cette théorie, la raréfaction de l'air dans la caisse, consécutive à l'obstruction de la trompe, amènerait une transsudation séreuse.

La quantité du liquide est très variable ; il peut être assez abondant pour repousser la membrane en dehors et amener sa perforation. Le liquide est le plus souvent séreux, clair, transparent, tantôt muqueux, opaque et épais, tantôt enfin solide, fibrineux.

Les recherches récentes qu'a faites M. le docteur Netter sur les microbes que l'on rencontre dans les exsudats de l'otite moyenne, ont jeté un jour tout nouveau sur l'histoire de cette affection. Nous nous permettrons de faire quelques emprunts à l'excellent mémoire qu'il a publié dans les *Annales des maladies des oreilles et du larynx*, (octobre 1888) et aux communications des autres auteurs sur cette question (1).

L'otite moyenne aiguë n'est pas une entité morbide toujours causée par un même agent parasitaire. On a trouvé en effet dans l'exsudat les différentes espèces suivantes :

1° Des streptocoques.

Les otites qui en renferment sont les plus fréquentes et les plus graves par leurs complications.

(1) Netter, *Archives générales de médecine*, Mars-Juillet, 1887.
— Netter, *Annales des maladies des oreilles et du larynx*, octobre 1888. — *Observations* de Weichselbaum-Zaufal, résumées par le docteur Chatellier (Même journal, janvier 1888).

2° Des pneumocoques.

Ces otites existent avec ou sans pneumonie. Elles auraient une marche aiguë, mais aboutiraient à la guérison.

Le professeur Zaufal (communication du Dr Chastellier) les considérerait à cette époque comme étant les seuls parasites du liquide.

3° Le microcoque de Friedlander.

4° Enfin des staphylococcus (pyogenes, aureus, albus).

Les otites où ils ont été trouvés n'ont présenté rien de particulier.

Les différents microbes peuvent être associés.

Les recherches de M. Netter ont montré que tous ces microbes pathogènes peuvent se trouver dans le pharynx, les fosses nasales, la bouche des sujets sains.

De là découle une conséquence essentiellement pratique, à savoir la nécessité d'associer à l'antisepsie des différentes parties de l'oreille, l'antisepsie des cavités avoisinantes.

ÉTIOLOGIE

Le catarrhe aigu de la caisse est rarement primitif. Il peut, dans ce cas, se produire sous l'influence du froid, d'un traumatisme sans lésion de l'oreille.

La plupart du temps, il se développe secondairement et succède à l'inflammation d'une des régions voisines (pharynx, fosses nasales).

Il apparaît aussi dans le cours des fièvres éruptives, dans la fièvre typhoïde, et autres maladies infectieuses.

L'inflammation aiguë s'observe à tout âge, mais particulièrement chez les enfants et dans l'adolescence. Chez les enfants, l'otalgie n'est souvent qu'un phénomène douloureux dépendant de l'otite moyenne aiguë.

L'examen de l'oreille mettra seul sur la voie du diagnostic.

SYMPTOMATOLOGIE

Le tableau de l'otite moyenne aiguë est tellement saisissant qu'on ne peut le méconnaître (Tillaux).

Les malades accusent une douleur débutant brusquement, souvent au milieu de la nuit, vive, lancinante, siégeant non seulement dans l'oreille, mais se propageant, sous forme névralgique, à tout le côté correspondant de la tête et quelquefois au niveau de l'apophyse mastoïde. Les mouvements de déglutition sont pénibles.

Dans certains cas, l'otite s'accompagne de phénomènes généraux graves qui dominent la scène et peuvent faire croire, surtout chez les enfants, à des accidents méningitiques. On observe des battements insupportables dans toute la tête, une insomnie complète, du délire et des convulsions dans certains cas.

Outre la douleur, les malades se plaignent de bruits divers, sifflements, tintements et battements.

Ils ont la sensation d'oreille bouchée avec tension pénible de la tête. Ils présentent le phénomène de l'autophonie, c'est-à-dire une résonnance de leur propre voix; ils croient parler dans un tonneau (Politzer).

La surdité est variable.

La perception crânienne pour la montre est toujours affaiblie.

Le diapason en vibration, appliqué sur les os de la tête, est mieux entendu du côté seul ou principalement malade.

Dans l'otite moyenne subaiguë ou catarrhe avec exsudat des auteurs allemands, les symptômes douloureux font défaut, ainsi que les phénomènes généraux : les bourdonnements et la surdité sont les deux phénomènes à peu près constants.

L'examen de l'oreille donne des signes importants. La membrane du tympan offre, au début, une teinte légèrement rosée. La paroi interne et surtout le promontoire apparaît comme une tache rougeâtre ou jaunâtre. Lorsque l'inflammation est plus vive, la membrane, uniformément rouge, présente l'aspect d'une plaque de cuivre poli (Politzer).

A une période plus avancée de la maladie, lorsque l'exsudat s'est formé dans la caisse, la surface du tympan devient gris sale, jaunâtre ou verdâtre. La membrane est souvent déprimée fortement en dedans et le manche du marteau disparaît, la courte apophyse fait saillie.

Lorsque l'exsudat est très abondant, il fait bomber la membrane en dehors. Certaines parties de la membrane, surtout le quart postéro-supérieur, sont plus fortement refoulés en dehors, d'où résultent des saillies sacciformes. La ligne de niveau, concave supérieurement, peut se déplacer par les mouvements de

la tête. La douche d'air produit des bulles d'air dans le liquide.

Le plus ordinairement, la sérosité qui s'est épanchée dans la caisse se trouble et passe à la suppuration. La membrane est fortement distendue et bombe au dehors. C'est du troisième au quatrième jour que l'inflammation atteint son maximum. La membrane tympanique, que l'examen otoscopique permet de voir blanc jaunâtre ou jaune verdâtre, finit par se perforer, et cette perforation amène un grand soulagement chez le patient. L'otite moyenne aiguë est entrée dans une seconde phase. La suppuration persiste plus ou moins longtemps sans phénomènes douloureux. La perforation se cicatrise dans un délai de quelques jours à trois semaines (Politzer). Quelquefois, pendant cette période surviennent ces accidents redoutables dont nous avons parlé maintes fois. Le plus souvent la maladie passe à l'état chronique et prend le nom de catarrhe suppuré de la caisse.

CHAPITRE II

TRAITEMENT

Avant d'exposer le traitement véritable de l'otite moyenne aiguë, nous citerons pour mémoire les traitements médicaux qui n'avaient d'autre résultat que de transformer en liquide muco-purulent l'exsudat séreux de la caisse; les émissions sanguines locales (longtemps appliquées devant le tragus), les lotions et et instillations avec des solutions tièdes calmantes (eau de pavot, eau laudanisée, eau chloralée).

A tous ces traitements palliatifs, on joignait un traitement antiphlogistique. L'administration de douches d'air par la méthode de Politzer, dans le but de faire résorber l'exsudat et de faire disparaître les bruits subjectifs, est une excellente pratique.

Mais le véritable et le seul traitement utile, c'est la paracentèse du tympan. « Il faut avoir assisté, dit M. Tillaux, à une paracentèse du tympan dans ces cas pour en comprendre les immenses bienfaits. On ne saurait mieux comparer ce résultat qu'à celui qu'on

obtient en débarrassant un malade d'un corps étranger de la conjonctive.

La paracentèse indiquée au ^{xvii}^e siècle par Riolen, pratiquée par Astley Cooper, Richerand, Menière, a été abandonnée et remise en honneur par Bonnafont, Miot. Nous n'avons pas ici à décrire son manuel opératoire.

Politzer (*Traité des maladies des oreilles*) hésite à l'employer couramment et craint la transformation purulente du liquide à la suite de cette opération.

Le professeur Schwartz l'a pratiquée un grand nombre de fois, et sa statistique donne une inflammation dans 20 pour 100 des cas. (Urbanschish, traduit par Calmettes). Le docteur Calmettes l'a pratiquée sur une même personne douze fois en deux mois et n'a pas eu le moindre accident.

Ludwig Loewe, après avoir essayé plusieurs pansements antiseptiques pour donner à cette opération l'innocuité qu'elle a de nos jours, a imaginé une méthode de pansement que nous allons exposer en détail, rappelant les tentatives qu'il a faites avant d'adopter définitivement la méthode actuelle.

Le premier pansement occlusif pour l'oreille avait été tenté en Angleterre avec une poudre de composition inconnue, analogue à la poudre qui sert à plomber les dents, durcissant comme la pierre, et qu'on laissait en place plusieurs mois.

Les inconvénients de ce mastic durci sont faciles à prévoir. Il agissait comme corps étranger et entretenait la sécrétion.

Cette méthode, après plusieurs résultats satisfaisants, fut essayée en Allemagne ; mais plusieurs cas de morts survinrent, dûs à des accidents méningitiques, par suite de la rétention du pus.

Lœwe, séduit par cette méthode, essaya d'y apporter des modifications. Il eut d'abord recours à la méthode de Bezold et à la méthode anglaise combinées, et se servit d'un mélange élastique d'agar-agar, gélatine, glycérine, eau et désinfectants, qu'il introduisait dans la cavité. Ce mélange, fusible à 50 degrés, était versé goutte à goutte, et prenait dans le conduit auditif externe la consistance gélatineuse. Mais, en admettant que l'exsudat de la caisse fût à l'abri des contagés externes, le liquide pouvait être rendu septique par les microbes venus des cavités pharyngienne, nasales, et de la trompe d'Eustache.

Il eut aussi l'idée de traiter l'oreille enflammée comme on traite une plaie chirurgicale profonde, en employant le drainage, pour donner issue aux sécrétions. Mais il se heurtait ici encore à une difficulté sérieuse, l'impossibilité de pénétrer jusqu'à la caisse, et cette tentative n'eut pas plus de succès que les précédentes.

C'est après ces nombreux essais qu'il arrive à la méthode que nous allons exposer en détail, analysant le travail qu'il a publié récemment sur le *Traitement de l'otite moyenne aiguë séreuse, la membrane étant intacte, sauf la perforation* (*Monatsschrift für Ohrenheilkunde*, octobre-novembre 1888).

« Il importe peu, dit Lœwe, d'essayer d'annihiler

par les produits antiseptiques, les produits inflammatoires. Il est préférable d'arriver à la guérison complète au moyen d'une aspiration automatique constante des sécrétions au fur et à mesure qu'elles se produisent. » Si l'on remplit la cavité d'une substance absorbante qui aspire à la façon d'une pompe, ou, pour nous servir de la comparaison de l'auteur, joue le rôle de « la mèche d'une lampe plongeant dans le pétrole, les substances pyogènes et phlogogènes ne pourront plus retourner vers la profondeur et devenir un danger pour la muqueuse de la caisse. »

C'est là le point capital de la théorie de Lœwe et le principe de sa méthode de traitement.

Etudions maintenant la partie technique de sa méthode, la façon dont doit être appliqué le pansement, et les précautions qu'il est rigoureusement nécessaire d'observer pour arriver à la guérison.

Que la perforation ait été spontanée ou artificielle, les conditions restent les mêmes et la conduite ne doit pas changer :

Avant d'appliquer le pansement proprement dit, on doit procéder à plusieurs opérations préalables. On commence par administrer une douche d'air par le procédé de Politzer, afin de chasser de la caisse les sécrétions qu'elle contient. Comme on n'a nullement à craindre les vertiges, bourdonnements et même syncope qu'on doit craindre lorsque la membrane du tympan est intacte, la compression de la poire peut être énergique.

En second lieu on lave largement le conduit et la

caisse avec une solution d'acide borique tiède ou avec tout autre liquide antiseptique. L'auteur préfère la solution concentrée d'acide borique.

Après ces grands lavages, on sèche le conduit et la caisse avec des boulettes d'ouate au sublimé qu'on porte au fond du conduit au moyen d'une pince, d'un stylet, d'une sonde à oreille, etc. On bourre le conduit à moitié de ces boulettes de volume progressif. Pour chasser le liquide qui pourrait encore rester dans la cavité, Løwe conseille d'administrer une seconde fois la douche d'air de Politzer et pour remettre en position normale la membrane qui avait été poussée en dedans par le tassement des boulettes. (Voir observation IX p. 32.) On enlève alors toutes ces boulettes, et après ces opérations le fond du conduit est absolument sec.

C'est seulement après ces précautions et ces opérations préalables qu'on applique le pansement définitif.

Le canal est rempli comme précédemment de petites boulettes d'ouate, mais qui, cette fois, arrivent jusqu'à l'orifice extérieur. De plus, le pavillon lui-même est rempli d'ouate. Le tout est bien assujéti par des bandes appliquées autour de la tête.

Dans les cas de large perforation, on emploie une boulette profonde de dimension suffisante pour en dépasser les bords, et on la fixe par un fil qui peut aider d'ailleurs à enlever tout le pansement d'un seul coup.

Il est superflu d'ajouter que toute espèce d'ouate hydrophile antiseptique peut être employée. Løwe

s'est bien trouvé d'une gaze trempée dans un mélange de sucre et de sel. Nous nous sommes constamment servi d'ouate au sublimé.

Certaines précautions sont à prendre dans l'application de ce pansement, et il faut l'avoir pratiqué plusieurs fois pour savoir que sa technique est délicate.

Il faut avoir soin de ne pas trop tasser les boulettes.

Dans certains cas (et nous en rapportons un exemple. Observation IX p. 32), les malades ont éprouvé des bourdonnements, des vertiges et des sensations très pénibles de pression. Il faut aussi que les tampons aient un volume qui soit en rapport avec les dimensions du conduit selon le point qu'ils en occupent. C'est en un mot une question de pratique et d'habitude.

Il est intéressant d'examiner les rôles que jouent les différentes couches du pansement et d'étudier leurs fonctions respectives.

1° La partie la plus profonde, appliquée contre la membrane, a pour fonction d'aspirer la sécrétion sortant de la caisse.

2° Les tampons ronds, fermes, qui forment le bouchon occlusif du conduit, ont pour mission d'absorber la sécrétion transmise par les tampons de la couche précédente.

3° La partie externe du pansement, dans le pavillon appelée par l'auteur « surface d'évaporation » a pour fonction de présenter à l'air une surface aussi grande que possible des sécrétions qui lui sont parvenues de l'intérieur.

Dans le cas où la perforation ne siégerait pas à la partie inférieure, on la prolongerait en bas et cette incision aurait l'avantage de donner une issue plus facile au liquide.

Voilà notre premier pansement appliqué ; Que deviendra-t-il les jours suivants ?

Le lendemain, dit Løwe, pour une oreille qui secrète abondamment, la surface extérieure est sèche et contient de nombreuses boulettes, colorées en vert par la sécrétion absorbée, devenues par l'évaporation dures comme la pierre. Plus on pénètre vers le tympan, plus les boulettes deviennent humides. Dans les cas où le pansement a été appliqué avec toutes les précautions rigoureuses, on doit trouver la membrane tout à fait sèche. Il ne doit plus s'écouler de sécrétion.

Lorsqu'on lève ce second pansement, on trouve toutes les boulettes absolument sèches. La perforation est fermée. Le pansement est terminé, ou bien il faut encore un ou deux jours, quelquefois trois ou quatre, suivant les conditions individuelles, la nature, l'intensité de l'inflammation. La nature des microbes contenus dans l'exsudat doit sans doute être prise en considération dans la marche et le pronostic des otites.

En dehors des corps étrangers, la sécrétion s'arrête au plus tard en une semaine, à condition que le pansement soit rigoureusement appliqué.

Nous citerons des insuccès (observation IV et V, p. 26, 27 et 28) qui sont dus sans nul doute à l'insuffisance du pansement.

CHAPITRE III

Avant de présenter nos observations personnelles nous rapporterons les observations résumées, publiées dans le *Mémoire de Ludwige Löwe* (Traduction littérale).

OBSERVATION I (Loewe).

X..., maçon, 50 ans. Otite moyenne datant de trois semaines. Sécrétion verdâtre considérable. Le médecin traitant avait recours aux pulvérisations d'acide borique.

On constate une perforation de la dimension d'une tête d'épingle. On applique le pansement avec toutes les précautions. Guérison complète. Cicatrisation dans les 24 heures.

OBSERVATION II (Loewe).

X..., 20 ans, commis de magasin.

Otite moyenne aiguë datant de quelques jours, très douloureuse, avec sécrétion considérable ; on observe sur le tympan et le conduit auditif une rougeur érysipélateuse.

La guérison est complète, la perforation cicatrisée après deux pansements, c'est-à-dire en 48 heures.

Après huit jours, récurrence ; la perforation existe de nouveau.

On applique trois pansements, et on obtient une guérison définitive.

OBSERVATION III (Loewe).

Jeune fille, 12 ans.

Occlusion complète du nez. Végétations adénoïdes ; enlèvement de huit tumeurs avec la curette. Douches nasales.

Quelques jours après otite, moyenne aiguë à gauche. Perforation et sécrétion considérable dans la nuit même.

Guérison complète après un seul pansement ; la sécrétion a été tarie, la perforation cicatrisée au bout de 24 heures.

Remarque. — Ces trois malades ont été pansés avec de l'ouate salicylée ; les lavages ont été pratiqués avec une solution concentrée d'acide borique tiède. La douche de Politzer a été administrée tous les jours.

OBSERVATION IV (Loewe).

Dans ce cas la méthode différait des précédentes en ce sens qu'on n'employa aucun antiseptique. On fit des lavages à l'eau pure et on se servit d'ouate simple.

On donna une seule douche de Politzer et on fit un seul lavage.

Voici l'observation à côté de laquelle on pourrait placer les observations V et XII p. 25, 35, où l'insuccès est dû à l'insuffisance du pansement :

— X..., bonne, 26 ans.

Otite moyenne aiguë. Sécrétion continue pendant 12 jours, on emploie le pansement à l'eau pure et à l'ouate simple.

12^e jour. — On a recours au 1^{er} système. Douche de Politzer quotidienne. Nettoyage, mais avec de l'eau pure, tamponnement avec l'ouate de Brunn.

Noël.

La sécrétion diminue sensiblement, mais ne disparaît pas : l'écoulement n'est tari qu'après 7 pansements.

La guérison avait été obtenue au bout de 19 jours seulement.

Les observations qui suivent ont été recueillies à la Clinique du docteur Chatellier.

OBSERVATION V (Personnelle).

Otite moyennée aiguë ; Sac d'exsudat ; Paracentèse ; Pansement de Loewe ; Suppuration.

G..., 66 ans, tailleur, se présente à la Clinique le 15 mai 1889. Il nous raconte qu'il y a un mois il a éprouvé des douleurs d'oreille peu vives qui ont continué depuis ce temps avec des alternatives de rémission et de recrudescence.

A la suite d'un coryza survenu ces jours-ci, il a éprouvé des douleurs vives, des bourdonnements d'oreille et n'a pu dormir la nuit dernière.

L'examen direct fait constater un sac d'exsudat en haut et en arrière.

On pratique la paracentèse qui donne issue à peu de liquide.

On donne une douche d'air ; on lave et sèche le conduit et on applique le pansement de Loewe, mais un pansement incomplet, sans bande et sans plaque externe. On se borne à remplir le conduit d'ouate au sublimé.

17 mai. — Le liquide a coulé abondamment, a imprégné tout le pansement et s'est même écoulé à l'extérieur. Les tampons externes sont imbibés d'un liquide séreux, citrin, clair, les moyens et les internes d'un liquide louche. L'excès de liquide s'écoule sur le lobule de l'oreille et sur la région mastoïdienne. Les douleurs ont cessé après la paracentèse.

On donne la douche de Politzer, on lave et on sèche le conduit ; après quoi on applique un pansement complet.

Le malade ne se plaint que d'un peu de sensibilité de l'apophyse qui a commencé après la paracentèse.

19 mai. — Tout le pansement est imprégné, la bande est traversée. Le liquide est du mucus-pus. Douleurs à l'apophyse mastoïde.

20 mai. — Les douleurs mastoïdiennes ont cessé. Les deux tampons les plus profonds sont imprégnés d'un pus verdâtre.

27 mai. — L'écoulement est réellement purulent. On traite cette otite moyenne suppurée par l'acide borique pulvérisé.

20 juin. — La guérison est complète.

Réflexions. — Dans ce cas le pansement de Loewe ne s'est pas opposé au passage de l'otite moyenne à la suppuration.

La raison peut tenir à deux causes :

1° Il s'agissait d'une otite qui aurait peut-être fatalement suppuré. Peut-être était-ce un cas d'otite à *streptocoques*. Il est regrettable que l'examen microbiologique n'ait pu être fait.

Nous avons vu en étudiant l'anatomie pathologique que cet examen peut fournir des éléments sérieux de pronostic.

En tous cas il s'agissait d'une otite sérieuse, car l'exsudat, très peu abondant au début, s'est mis à couler en grande quantité ;

2° Peut-être dans ce cas faut-il plutôt incriminer l'imperfection du pansement. Il est fort possible qu'il se soit produit une infection secondaire de dehors en dedans, l'ouate qui remplissait incomplètement le conduit étant mouillée de liquide, au point que celui-ci jouait le rôle d'un véhicule pour les agents infectieux plutôt qu'un rôle protecteur.

Il semble donc que dans ce cas on doive incriminer plutôt la façon dont fut fait le pansement que la méthode elle-même. Rien d'ailleurs ne faisait prévoir une sécrétion aussi énorme.

OBSERVATION VI (Résumée).

Catarrhe aigu de la caisse; Paracentèse; Pansement de Lœwe; Suppuration.

Observation résumée due à l'obligeance de MM. Calmettes et Lubet-Barbon.

M^{me} B..., 42 ans, se présente à la Clinique le 18 avril 1889. Elle se plaint d'une vive douleur dans l'oreille gauche, avec bourdonnements et sensation très pénible de roulement. Ces douleurs et ces accidents sont survenus brusquement dans la nuit d'avant-hier.

L'examen de l'oreille nous montre une membrane du tympan rouge, bombée.

Après antiseptie du conduit, la paracentèse est pratiquée dans la partie inférieure. Elle donne issue à une légère quantité d'exsudat jaune vert.

On donne la douche d'air à plusieurs reprises pour évacuer le liquide et le pansement de Lœwe est appliqué.

Deux jours après, le 20 avril, la malade revient. Tout le coton est imprégné de sérosité. Les douleurs ont cessé, mais les bourdonnements ont continué.

On applique un nouveau pansement complet.

Le lendemain, 21 avril, le pansement est encore traversé; on renouvelle le nettoyage antiseptique.

23. — Le coton est imbibé et il y a une très petite quantité de pus dans le conduit.

La malade est soumise dès ce jour aux instillations d'alcool boriqué et la guérison s'est fait attendre une quinzaine de jours.

Réflexion. — Dans ce cas comme dans plusieurs autres cités, l'exsudat était d'une abondance extrême, les couches

les plus externes ont été rapidement imprégnées et l'aspiration du liquide de la caisse était insuffisante. D'ailleurs le pansement a été interrompu le 3^e jour et à cette époque seulement on s'est aperçu d'un écoulement purulent très minime. Peut-être aussi faut-il mettre en ligne de compte l'état général du sujet.

Cette observation est incomplète, plusieurs traitements ayant été employés, et ne permet pas d'apprécier la valeur de la méthode.

OBSERVATION VII (Personnelle).

*Otite moyenne aiguë; Perforation; Pansement de Lœwe;
Guérison en huit jours.*

B..., 44 ans, coiffeur, rue de Bellechasse.

Se présente à la Clinique le 19 novembre 1888. Il a eu il y a huit jours des douleurs et des bourdonnements d'oreille.

L'examen otoscopique fait voir une large perforation en bas et en arrière.

On nettoie antiseptiquement le conduit, on administre la douche d'air et on applique le pansement de Lœwe complet.

On change le pansement le 21 et le 23, et chaque fois on trouve les boulettes internes imprégnées de muco-pus. Les boulettes externes sont sèches; l'ouaté du pavillon également.

Le 26 novembre, on enlève le coton. Il ne s'écoule plus de liquide. La perforation existe encore, mais très étroite. La douche de Politzer passe bien, en faisant entendre un léger bruit de perforation. Les boulettes sont sèches.

27. — Le malade est guéri et recommence son travail.

Réflexion. — Il s'agissait ici d'une otite moyenne avec perforation de la membrane datant d'environ cinq jours. Le liquide qui s'écoulait n'était pas séreux, mais muco-purulent.

La perforation quoique ancienne et de larges dimensions a été cicatrisée après huit jours d'application du pansement.

OBSERVATION VIII (Personnelle).

Otite moyenne aiguë: Perforation; Suppuration; Pansement de Lœwe; guérison en sept jours

And..., 43 ans, douanier, boulevard Magenta.

A été soigné au commencement d'octobre pour une otite moyenne suppurée droite qui est guérie.

Il se présente à la Clinique le 16 novembre; il a été pris de douleurs il y a huit jours.

Aujourd'hui, on constate une large perforation de la membrane tympanique. Il s'écoule un liquide muco-purulent.

On donne une douche d'air, on pratique de grands lavages et on sèche le conduit. On applique le pansement à l'ouate au sublimé suivant la méthode de Lœwe.

17. — L'écoulement est peu abondant et n'a mouillé que la boulette interne. On réapplique le pansement après avoir donné la douche, lavé et séché.

19. — La boulette interne est séchée. La perforation est très diminuée. Nouveau pansement.

21. — La boulette interne ne porte plus qu'une gouttelette de pus. Nouveau pansement après les opérations indiquées et qui doivent être toujours exécutées soigneusement.

23. — Le pansement est absolument sec; la perforation est cicatrisée.

Remarque. — Dans ce cas où l'on avait affaire à une large perforation et à un écoulement muco-purulent la guérison a été complète en sept jours.

OBSERVATION IX (Personnelle).

Otite moyenne aiguë très douloureuse ; Paracentèse ; Pansement de Lœwe ; Guérison rapide en six jours.

T... Louise, 4 ans 1/2, est prise le 15 avril 1889 d'un coryza intense.

Elle est présentée à la consultation le 16 avril, se plaignant de douleurs d'oreilles très violentes ayant débuté brusquement, la veille à onze heures du soir, et ayant empêché tout sommeil.

L'otoscopie donne les signes objectifs d'une otite moyenne aiguë, la membrane du tympan est très rouge et très injectée.

On pratique la paracentèse en bas et en arrière, on lave le conduit antiseptiquement, on nettoie avec du coton sublimé, on administre énergiquement la douche d'air et on applique le pansement de Lœwe.

Les douleurs ont cessé immédiatement après la paracentèse.

17 avril. — Les douleurs n'ont pas reparu, la nuit a été bonne sans l'usage de calmants.

Le pansément est complètement mouillé de liquide séreux jusqu'aux tampons externes.

Après avoir nettoyé et séché le conduit, on administre la douche de Politzer, on réapplique le pansement.

La malade revient deux heures après, se plaignant de douleurs qu'on attribue au pansement trop serré. On change le pansement en ayant la précaution de moins tasser les tampons. Les boulettes profondes sont imprégnées de liquide séreux.

20 avril. — Même pansement, sans la bande. Ecoulement de liquide séreux pendant la nuit.

21. — On réapplique le pansement complet après toutes les opérations préalables indiquées. Il s'écoule toujours du liquide séreux très abondant.

22 avril. — L'écoulement du liquide a cessé. Le pansement est sec et les boulettes les plus profondes ne sont pas imprégnées. La perforation est fermée.

On réapplique le pansement par précaution.

24. — Le pansement est lavé, absolument sec.

La guérison est complète.

La mère de l'enfant nous apprend que cette enfant avait été soignée pour une otite moyenne suppurée ayant eu un début aigu il y a trois mois. Le 13 avril, l'écoulement était tari et la perforation fermée. L'enfant était envoyée à la campagne, n'ayant à ce moment aucun phénomène douloureux.

Réflexion. — Ce qu'il y a de remarquable dans ce cas, c'est que pendant cinq jours il s'est écoulé un liquide très abondant qui imprégnait même l'épaisse plaque d'ouate appliqué sur le pavillon. Malgré l'existence antérieure d'une otite moyenne suppurée dont l'écoulement avait duré près de trois mois, et malgré l'abondance énorme du liquide, la sécrétion est restée séreuse. Il semble incontestable que si l'oreille n'eût pas été aussi rigoureusement mise à l'abri des contagies externes, la suppuration serait survenue.

Ce cas nous semble particulièrement démonstratif.

OBSERVATION X (Personnelle).

Otite moyenne aiguë gauche ; Paracentèse ; Pansement de Læwe ; Guérison en cinq jours.

D... Philippe, 27 ans, journaliste.

Se présente à la consultation de 14 juin 1889 et se plaint de douleurs dans l'oreille gauche, durant depuis trois semaines, et d'intensité variable.

Depuis cinq jours les douleurs sont devenues violentes et ont empêché tout sommeil, surtout les deux dernières nuits.

L'examen otoscopique montre une membrane tympanique rouge, injectée. On ne remarque pas de sacs d'exsudat, ni de ligne de niveau.

La pression sur la pointe de l'apophyse mastoïde est douloureuse.

L'expérience de Weber donne une prédominance des vibrations du diapason dans l'oreille malade. De ce même côté gauche on constate une diminution notable de l'ouïe.

Après lavage complet du conduit avec une solution de sublimé à 1/1000, on pratique la paracentèse du tympan en arrière et en bas. Il s'écoule un liquide citrin peu abondant. On administre la douche d'air de Politzer qui passe et ne ramène que peu de liquide.

On applique le pansement de Lœwe.

15 juin. — Le malade n'a pas souffert depuis hier. Il a dormi la nuit ; la pression au niveau de la pointe de l'apophyse mastoïde ne provoque plus aucune douleur.

Les boulettes d'ouate jusqu'à celle du méat sont imprégnées d'un liquide citrin qui se laisse exprimer par la pression. On éponge le conduit avec l'ouate sublimée et on administre la douche de Politzer qui fait entendre le bruit de perforation. On sèche de nouveau à l'ouate sublimé et on réapplique le pansement.

17 juin. — Le malade n'a pas souffert et a bien dormi. Les douleurs à la pression de l'apophyse ne sont plus revenues.

Les boulettes internes seules sont humides. La membrane a son quadrant postérieur (au niveau de la paracentèse) rouge et épaissi. La douche de Politzer ne donne pas de bruit de perforation. La perforation est guérie.

On remplit le conduit de boulettes d'ouate au sublimé.

19 juin. — Le pansement est absolument sec : la guérison est complète.

OBSERVATION XI (Personnelle).

*Tumeurs adénoïdes ; Otite moyenne aiguë ; Paracentèse ;
Pansement de Lœwe ; Guérison en cinq jours.*

B... Charles, 14 ans.

Se présente à la Clinique le 15 décembre 1888.

Il a été pris subitement, dans l'après-midi, de violentes douleurs dans l'oreille droite.

Le soir on voit à l'examen otoscopique la membrane du tympan rouge et on constate un exsudat dans la caisse.

L'examen au rhinoscope laisse voir des tumeurs adénoïdes. On pratique la paracentèse : il s'écoule du liquide citrin.

On donne la douche d'air de Politzer, on lave et sèche le conduit et l'on applique le pansement de Lœwe.

17 décembre. — Les douleurs ont cessé complètement. Le malade a bien dormi et se sent bien.

20 décembre. — On lève le pansement.

Les deux boulettes internes sont humides, le reste du pansement est sec. La perforation de la membrane est cicatrisée, la membrane a repris sa position normale. L'exsudat ne s'est pas reproduit.

L'audition est bonne.

Remarque. — La guérison a encore été très rapide et il est à remarquer que le pansement renouvelé le 17 est resté jusqu'au 20, c'est-à-dire trois jours en place.

OBSERVATION XII (Personnelle).

*Otite moyenne aiguë ; Pansement de Loewe ; Guérison
en cinq jours.*

L. Jahann, 14 ans, musicien, se présente à la Clinique le 13 mai 1889.

Il y a deux jours, le 11 avril, il a éprouvé des douleurs très violentes qui ont empêché tout sommeil. Il se plaint de frissons, fièvre, inappétence. Douleurs mastoïdiennes très vives actuellement.

On pratique la paracentèse qui donne très peu de liquide. On donne une douche d'air de Politzer et, après lavages, boriqués et séchage du conduit, on applique le pansement de Loewe, sans bande.

13 mai. — Les douleurs ont cessé aussitôt après la paracentèse. Dans la nuit du 13 au 14, encore un peu de fièvre. Depuis, tous les accidents ont cessé. Les deux boulettes sont imprégnées de sérosité fortement sanguinolente. Elles adhèrent à la membrane et font un peu saigner lorsqu'on les enlève.

On donne la douche d'air. Il ne s'écoule plus de liquide. On réapplique quelques boulettes d'ouate au sublimé. Il existe encore un peu de douleur à la pression mastoïdienne.

17 mai. — Les boulettes d'ouate non assujetties sont tombées. L'oreille a donné de nouveau un écoulement de liquide séro-purulent.

On donne la douche de Politzer; on lave avec le sublimé, on sèche et on réapplique le pansement mais, cette fois, avec toutes les précautions recommandées.

22 mai. — Guérison complète: perforation cicatrisée.

Remarque. — L'écoulement séro-purulent s'est produit le jour où, après la chute spontanée du tampon d'ouate, non assujetti, l'oreille n'a plus été protégée.

D'ailleurs la guérison est survenue complète en moins de 5 jours, après l'application d'un nouveau pansement de Loewe.

OBSERVATION XIII (Personnelle).

*Otite moyenne aiguë datant de huit jours ; Paracentèse ;
Pansement de Loewe ; Guérison en quatre jours.*

L. René, 21 ans, domestique, rue d'Anjou, se présente à la Clinique le 27 mars, se plaignant de surdité et de douleurs qui datent de huit jours. L'examen otoscopique fait diagnostiquer une otite moyenne aiguë avec exsudat.

On pratique la paracentèse qui donne lieu à un écoulement de liquide assez abondant ; on administre la douche d'air, on lave et on sèche le conduit par les procédés indiqués. Par l'ouverture il sort une espèce de petit bourgeon formé par la muqueuse de la membrane ramollie.

On applique le pansement de Loewe.

29 mars 1889. — On change le pansement.

Les tampons sont imprégnés de liquide, sauf les plus superficiels qui occupent le pavillon. Il n'y a plus de liquide dans la caisse. La perforation est fermée et surmontée d'un bourgeon charnu. La douche d'air, même administrée avec la sonde, ne donne pas de bruit de perforation, ni de râle. On réapplique le pansement.

30 mars. — Le malade est repris de douleurs.

1^{er} avril. — L'écoulement est muco-purulent. On fait de grands lavages, on sèche, et, après une douche d'air énergique, on réapplique le pansement.

5 avril. — La guérison est complète.

Réflexion. — Dans ce cas l'otite moyenne durait depuis 8 jours ; la membrane tympanique était ramollie. Il est évident que la maladie était déjà assez avancée, et que l'oblitération de la membrane se prêtait mal à une cicatrisation par première intention. Effectivement l'ouverture opératoire de la membrane s'était oblitérée mécaniquement par suite de

l'épaississement de celle-ci, et ses lèvres tuméfiées et infiltrées rendaient difficile l'écoulement du liquide.

Le 3^e jour après la paracentèse le malade est repris de douleurs correspondant à une excrétion muco-purulente dont le pansement a eu raison en moins de quatre jours.

OBSERVATION XIV. (Personnelle].

Tumeurs adénoïdes ; Otite moyenne aiguë gauche ; Paracentèse ; Pansement de Loewe ; Guérison en quatre jours.

Ic... Adolphe, 15 ans, se présente à la consultation le 13 avril 1889. Il se plaint depuis le 6 avril de surdité et de sifflements dans l'oreille gauche.

Au rhinoscope on constate des tumeurs adénoïdes multiples. Depuis hier, il a éprouvé des douleurs vives dans son oreille.

L'examen de l'oreille fait voir deux sacs d'exsudat, l'un à l'extrémité du manche du marteau vers l'ombilic, l'autre au niveau de la courte apophyse du marteau.

On pratique la paracentèse du sac inférieur. Il s'écoule un liquide séreux, clair, mélangé à du sang provenant de la plaie.

Ce liquide a été recueilli.

Le sac supérieur ne paraît pas communiquer avec l'inférieur ; car il reste tendu malgré la douche d'air et la première paracentèse. L'ouverture de ce second sac a donné issue à un liquide peu abondant, séreux. La douche d'air ne passe pas par l'orifice de ce sac.

On applique le pansement de Loewe, après avoir fait le nettoyage antiseptique du conduit.

15 avril. — Les douleurs ont cessé. On lève le pansement qui est imprégné d'exsudat jusqu'à la surface. La couche absolument externe, recouverte par la bande, est sèche et

dureté; mais dans le pavillon et le conduit, le coton est mouillé et d'autant plus qu'on approche de la membrane. Les tampons profonds sont imprégnés d'un liquide muco-purulent.

Le douche de Politzer fait sortir quelques gouttes de mucopus, très peu purulent, par les deux paracentèses. On éponge avec l'ouate sublimée, on sèche le conduit et on réapplique le pansement de Loewe.

17 avril. — Pas de douleur. On enlève le pansement à peine humide, même dans la profondeur. La membrane est cicatrisée au niveau des deux paracentèses; elle est encore rouge et injectée, mais par places elle redevient transparente.

La douche de Politzer ne fait percevoir ni bruit de perforation, ni râle.

On remet du coton dans l'oreille.

19. — On cesse tout pansement.

Remarque. — Ce cas est remarquable. Bien que le pansement ait été appliqué avec toutes les mesures antiseptiques, le deuxième jour après la paracentèse, l'écoulement a été purulent, ce qui n'a pas empêché la guérison d'être complète le quatrième jour.

OBSERVATION XV. (Résumée personnelle).

Otite moyenne aiguë; Paracentèse de Loewe; Guérison en deux jours.

Quen... Louis, 6 ans.

Se présente à la Clinique le 26 mars 1889.

Dans la soirée du 25, il a éprouvé dans l'oreille droite des douleurs extrêmement vives qui l'ont empêché de dormir.

L'examen de l'oreille fait porter le diagnostic d'otite moyenne aiguë avec exsudat.

On pratique la paracentèse du tympan après lavage antiseptique du conduit. On donne la douche de Politzer qui chasse le liquide, on lave de nouveau et on applique le pansement suivant la méthode de Loewe, en se servant de coton iodolé.

27 mars. — Pas de douleurs. La nuit a été bonne. On lève le pansement. Les tampons, même ceux de la couche profonde, sont secs. On remplace seulement les boulettes externes.

28 mars. — On enlève le pansement qui est absolument sec. La perforation est fermée.

Guérison complète.

Remarque. — Ce cas est encore remarquable par la rapidité de la guérison complète en 48 heures.

OBSERVATION XVI.

*Otite moyenne aiguë ; Paracentèse ; Pansement de Lœwe ;
Guérison en deux jours.*

Gr..., 53 ans, tailleur, rue Custine.

Se présente à la Clinique, 24 avril.

Il y a huit jours, il a éprouvé des douleurs extrêmement violentes dans l'oreille gauche et des bruits de tintement.

L'examen otoscopique fait porter le diagnostic d'otite moyenne aiguë.

On pratique la paracentèse après s'être entouré de toutes les précautions antiseptiques. On administre la douche d'air de Politzer, on nettoie une seconde fois le conduit et on applique le pansement de Lœwe.

26 avril. — Le pansement est complètement mouillé jusqu'aux boulettes externes d'un liquide séreux. La boulette externe est imprégnée à moitié d'un liquide qui s'est desséché, et sa consistance est dure.

Les douleurs n'ont pas reparu depuis la paracentèse. On ne trouve pas de liquide dans la caisse.

Le cathétérisme et l'insufflation ne font percevoir aucun bruit de râle. La membrane du tympan est complètement fermée. La guérison est complète.

On réapplique un pansement par précaution.

29 avril. — Le malade revient à la Clinique. On lève le pansement qui est tout à fait sec.

La membrane du tympan a repris sa transparence.

Réflexion. — La guérison a été obtenue en moins de 48 heures malgré l'abondance de l'exsudat.

OBSERVATION XVII (personnelle).

*Otite subaiguë avec exsudat ; Paracentèse ; Pansement ;
Guérison rapide (Deux jours).*

Flét..., 66 ans, rue d'Aligre.

27 mars 1889. — Se plaint de légères douleurs et de surdité; il éprouve de temps à autre des tintements d'oreilles.

On constate du catarrhe des caisses avec exsudat à gauche. Après lavage du conduit, on pratique la paracentèse. On donne la douche d'air, on lave et sèche le conduit, et on applique le pansement de Loewe.

29 mars. — On change le pansement. Les tampons d'ouate sont tous secs. La perforation est guérie.

On ne trouve plus de liquide dans la caisse.

OBSERVATION XVIII (Personnelle).

Otite moyenne gauche subaiguë ; Paracentèse ; Pansement de Lœwe ; Guérison rapide (un jour).

D..., 55 ans.

A eu la syphilis en 1877. Il y a deux ans 1887 sont survenus des accidents auriculaires bilatéraux qui ont duré six mois. Il a été sourd et ses oreilles ont suppuré.

Il a pris de l'iodure de potassium et les accidents ont disparu. L'hiver dernier 1888, la surdité revient à gauche. Il reprend alors l'iodure qu'il avait cessé, et continue le traitement pendant tout l'hiver. Malgré tout, il est repris d'accidents d'oreille au mois de septembre, qui, depuis cette époque jusqu'à ce jour, ont continué avec la même intensité.

Il se présente à la consultation le 14 décembre. L'examen otoscopique fait conclure à une *otite moyenne gauche subaiguë* avec exsudat.

La membrane du tympan a la teinte sucre d'orge.

Le malade n'éprouve pas de douleur. Il se plaint d'être sourd et d'avoir des bourdonnements.

Surdité intense par la conductibilité aérienne.

Conductibilité cranienne meilleure dans l'oreille gauche, malade.

On pratique la paracentèse. Il s'écoule un liquide séreux, abondant qu'on recueille dans une pipette.

Après les opérations préalables (douche d'air, nettoyage avec solution boriquée, séchage) on applique le pansement de Lœwe.

15 décembre. — On change le pansement.

On ne trouve pas de liquide même sur la boulette interne. On réapplique le pansement par précaution.

Noël.

19 décembre. — Le malade revient seulement à cette date, on enlève le pansement. Pas de liquide dans la caisse, ni sur le pansement. La perforation est cicatrisée.

L'examen du liquide ne révèle pas de microbes.

Remarque. — Dans ce cas, il s'agit de ce que les auteurs allemands appellent catarrhe avec exsudat. Faut-il voir dans cette forme très lente et indolore une inflammation de la caisse ou un simple « hydrop sex vacuo » ? Cette question n'est pas élucidée.

L'examen bactériologique du liquide provenant de la caisse à la suite de la paracentèse, a été complètement négatif (inoculation de la souris, culture sur agar et gélatine). Est-ce à dire que l'on doit nier dans ce cas l'origine infectieuse de ce liquide ? Il pourrait très bien se faire que les micro-organismes restassent cantonnés dans la paroi qui a fourni le liquide et n'envahissent pas ce dernier qui, seul, peut être examiné.

OBSERVATION XIX (Résumée).

Végétations adénoïdes du pharynx nasal ; Surdité par occlusion temporaire de la trompe ; Otite moyenne catarrhale ; Guérison en 24 heures. (Communiqu e par MM. Calmettes et Lubet-Barbon.)

M^{lle} G..., 24 ans, bonne d'enfants, se présente à la Clinique le 9 mai 1889, se plaignant de surdité.

L'otoscopie montre une membrane enfonc e avec saillie du manche du marteau.

On constate en même temps par la rhinoscopie postérieure la présence de végétations adénoïdes très volumineuses, qui obstruent complètement le pharynx et l'orifice de la trompe.

L'ablation des végétations est pratiqu e avec le crochet de Goltstein.

Deux jours après, 11 mai, la malade revient à la Clinique et se plaint d'avoir eu pendant toute la nuit des douleurs vives dans son oreille en même temps que des bourdonnements.

On constate un catarrhe aigu de l'oreille moyenne.

On pratique alors, après lavage antiseptique du conduit et de la membrane, la paracentèse du tympan. On administre une douche d'air pour vider la caisse et on applique le pansement de Loewe.

Le lendemain, 12 mai, le pansement est humide dans les tampons les plus internes : pas de traces de pus. La douleur a cessé avec la paracentèse, ainsi que les bourdonnements ; la perforation est fermée.

Réflexions. — Dans cette otite subaiguë secondaire, la guérison a été complète en 24 heures.

CHAPITRE IV

CONCLUSIONS

La gravité de l'otite moyenne aiguë réside dans la transformation assez fréquente en otite suppurée, dont les complications sont si redoutables (accidents cérébro-méningés, carie du rocher, destruction de la chaîne des osselets, phlébite des sinus, etc., etc.)

La paracentèse du tympan, outre qu'elle apporte un soulagement immédiat aux douleurs atroces des malades, peut prévenir ces accidents.

Si plusieurs praticiens éminents hésitaient à la pratiquer ou l'avaient abandonnée, c'est qu'elle n'avait pas la même innocuité qu'elle a de nos jours. La méthode antiseptique était alors inconnue, et l'on avait toujours à compter avec les accidents infectieux.

Loewe a voulu combler cette lacune, et après maints essais, a pensé à une méthode de pansement fondée sur l'aspiration des liquides au fur et à mesure qu'ils se forment.

La technique de ce pansement est assez délicate, et il

faut une certaine expérience pour l'appliquer convenablement.

Lorsqu'il est rigoureusement pratiqué, il possède des avantages considérables :

1° Lorsque toutes les parties du pansement fonctionnent bien, il est impossible qu'une seule goutte de liquide retourne en arrière.

Il y a aussi éloignement de tout danger de rétention du liquide dans la caisse.

2° Dans la plupart des cas, la guérison a été rapide ; elle a été obtenue dans un délai de trois à cinq jours en moyenne.

3° Il y a lieu de croire que l'emploi de ce pansement, dont nos observations ont montré les avantages, rendra les praticiens moins hésitants et les engagera à pratiquer la paracentèse en temps utile.

Vu : Le Président de la Thèse :

DUPLAY.

Vu : Le Doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

